



Hidatik Hastalıkta Atipik Prezantasyon: Hemoptizi

Atypical Presentation in Hydatid Disease: Hemoptysis

Yasemin Özsüreççi¹, Aslınur Özkaya Parlakay¹, Ali Bülent Cengiz¹, Melda Çelik¹, Eda Karadağ Öncel¹, Ateş Kara¹, Nural Kiper², Güzin Cinel², Berna Oğuz³

¹Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Enfeksiyon Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Göğüs Hastalıkları Ünitesi, Ankara, Türkiye

³Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Radyoloji Ünitesi, Ankara, Türkiye

ÖZET

Hidatik hastalık *Echinococcus granulosus*'un larva evresinin yol açtığı enfeksiyon hastalığıdır. Bu hastalık tanıda zorluk yaratacak şekilde çeşitli atipik formlarla başlayabilmektedir. Bu makalede nadir bir başvuru komplikasyonu olan hemoptizi şikayeti olan hastada hidatik hastalık tanısının akılda tutulmasının gerekliliği vurgulanmak istenmiştir. (*Türkiye Parazitolojisi Dergisi* 2013; 37: 64-8)

Anahtar Sözcükler: Hidatik hastalık, hemoptizi, çocuk

Geliş Tarihi: 03.04.2012

Kabul Tarihi: 28.11.2012

ABSTRACT

Hydatid disease is an infectious disease caused by the larval stage of *Echinococcus granulosus*. It constitutes a major public health problem worldwide. This disease may present in several atypical forms, causing difficulty in diagnosis. In this article it is stressed that the diagnosis of hydatid disease should be kept in mind in patients presenting with hemoptysis, although this presentation is very rare. (*Turkish Journal of Parasitology* 2013; 37: 64-8)

Key Words: Hydatid disease, hemoptysis, child

Received: 03.04.2012

Accepted: 28.11.2012

GİRİŞ

Hidatik hastalık *Echinococcus granulosus*'un neden olduğu parazitik bir enfeksiyondur. Akdeniz bölgesi ülkelerinde hala endemiktir (1). En sıklıkla tutulan organlar akciğer ve karaciğerdir (2). Hastalığın klinik belirtileri kistin lokalizasyonu ve büyüklüğüne bağlı olup küçük ve/veya kalsifiye kistler ömür boyu asemptomatik kalabilmektedirler (3). Hatta akciğer hidatik kistleri çok büyük çaplarda bile özellikle de çocuklarda asemptomatik seyredebilmektedir (4). Çok büyük kistler ise semptomatik seyredebilmekte ve öksürük, hemoptizi ve göğüs ağrısına neden olabilmektedir.

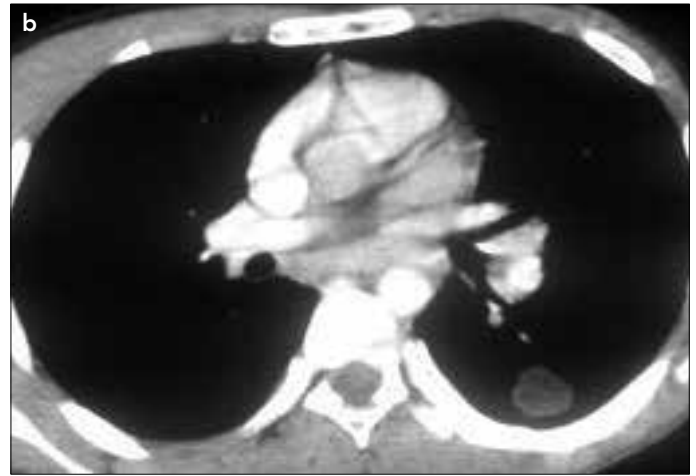
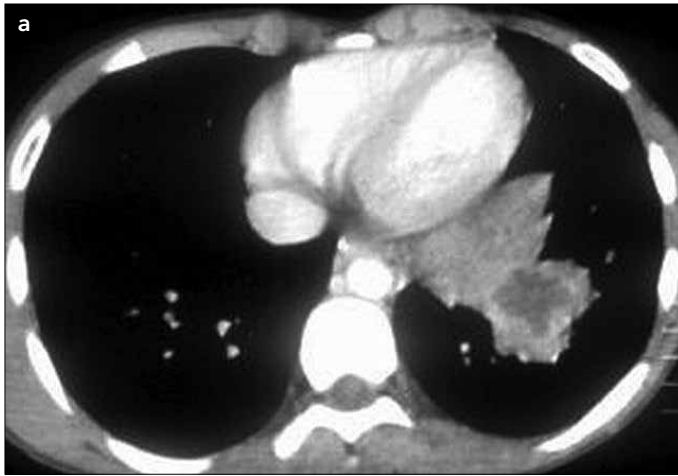
Sunulan olguların bir kısmı direk hemoptizi şikayetiyle izlendikleri dış merkezlerden Hacettepe Üniversitesi Çocuk

Enfeksiyon Polikliniği'ne tüberküloz, pnömoni ve apse ön tanılarıyla yollanıp izlemlerinde akciğerde lokalize kist hidatik tanısı almış, bir kısmı ise kist hidatik tanısıyla merkezimize sevk edildikten sonraki izlemlerinde hemoptizi şikayeti gelişmiştir. Bu olgular, özellikle ülkemiz gibi bu hastalığın yaygın olduğu toplumlarda hemoptizi ile başvuran hastalarda ayırıcı tanıda hidatik kistin mutlaka göz önünde bulundurulması gerektiğine dikkat çekmek amacıyla sunulmuştur.

OLGU SUNUMLARI

Olgu 1

On dört yaşında erkek hasta 1 aydır olan öksürük şikayetiyle dış merkeze başvurmuş oral antibiyotik tedavisine rağmen şikayetinin düzelmemesi nedeniyle çekilen toraks tomogra-



Resim 1. Kontrastlı aksiyel toraks BT tetkikinde mediasten penceresinde sol akciğer alt lobda ortası hipodens kistik veya nekrotik özellikle konsolidasyon alanı izlenmektedir (a). Ayrıca sol akciğer alt lob süperior segment posteriorda da yuvarlak kistik lezyon izlenmektedir (b)

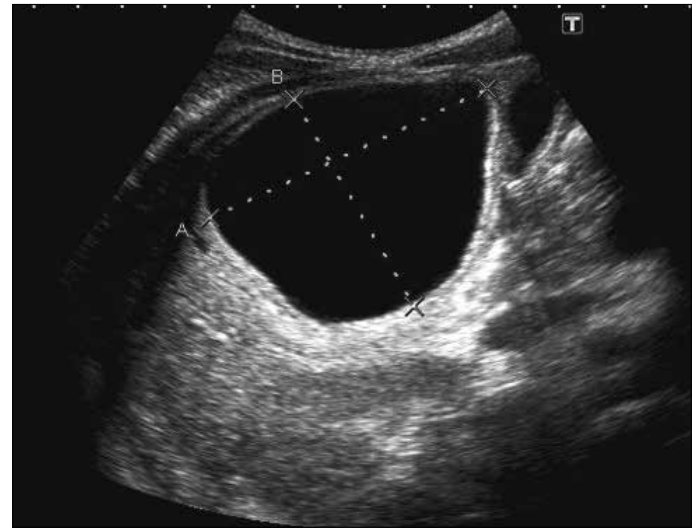
fisinde tüberküloz, *S. aureus* pnömonisi veya abse şüphesi saptanması nedeniyle Hacettepe Üniversitesi Hastanesi'ne sevk edilen hastanın, son 10 günde iki kez hemoptizi olması nedeniyle hastaneye yatırıldı. Bilgisayarlı tomografide (BT) sol akciğer alt lob süperior segmentte kistik lezyon ve ayrıca daha inferior kesitte enfekte kist hidatik veya nekrotizan pnömoniyle uyumlu olduğu düşünülen başka bir konsolide alan saptandı (Resim 1). Abdominal ultrasonografide (US) tip 1 kist hidatik lezyonu olması (Resim 2), ppd negatifliğinin, total IgE 196 IU/mL (0-52), spesifik Ekinokok antikorunu 19.5 Ku/L (class 4) olması nedeniyle hastaya sulbaktam-ampisilin, teikoplanin ve albendazol başlandı, 10 günlük tedavinin ardından kist hidatik eksizyonu yapıldıktan sonra hasta albendazol tedavisiyle taburcu edildi.

Olgu 2

Sekiz yaşında kız hasta 1 aydır aralıklı olan ateş, öksürük şikayetiyle dış merkeze başvurmuş, oral antibiyotik tedavisini 3. gündeyken hemoptizi olması nedeniyle, yatırılarak çekilen BT'de sol akciğer üst lob posterior segmentte ve sol alt lob anterior bazal segmentte iki adet düzgün konturlu lezyonu saptanmış (Resim 3), intravenöz antibiyotik tedavisi verilmiş, kanlı balgam şikayetinin tekrarlaması nedeniyle merkezimize sevk edilmişti. Antibiyotik tedavisinden sonra çekilen kontrol akciğer grafisinde sol akciğer üst zon lateralde ve alt zonda düzgün konturlu radyopasiteleri sebat etmekte idi (Resim 4). Yapılan tetkiklerinde *E. granulosus* mikro ELISA sonucu 1/1280 (0-1/160), ekinokok spesifik antijeni 16.3 Ku/L (class 3), IgE düzeyi 412 IU/mL (0-52), abdominal US'si normal olan hastaya enfekte kist hidatik tanısıyla 10 günlük sulbaktam-ampisilin, vankomisin tedavisinden sonra kist eksizyonu yapıldı.

Olgu 3

Altı yaşında kız hasta 1 yıl önce olan 2-3 hafta süren kuru öksürük nedeniyle dış merkeze başvurmuş orada yapılan tetkiklerinde sağ akciğerde nodül şüphesi olması nedeniyle sevk edilmiş. Toraks BT'sinin değerlendirilmesiyle hastada sağ akciğer alt lobda kistik lezyon, sağ lat lob süperior segmentte ise kaviter lezyon saptanmış ve lezyonun enfekte olduğu düşünülmüştür (Resim 5). Abdominal US'si normal olan hastanın total IgE düzeyi

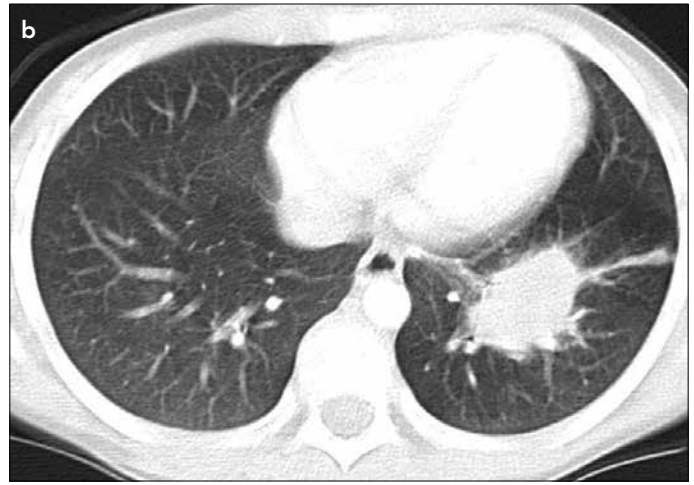
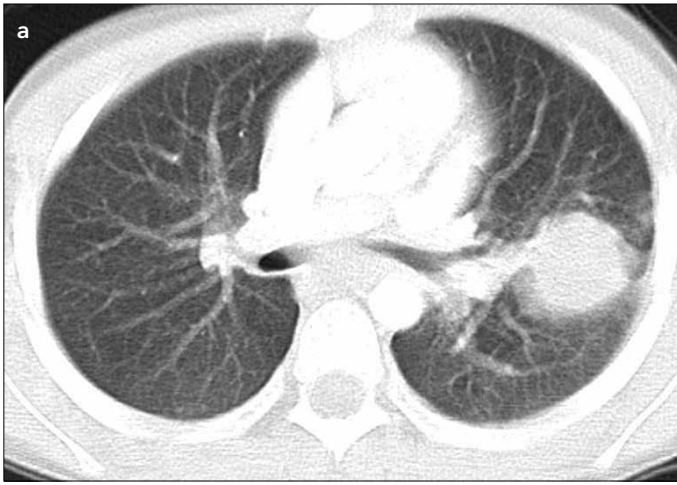


Resim 2. Karaciğer parankimi içerisinde tip 1 kist hidatik ile uyumlu lezyon izlenmektedir

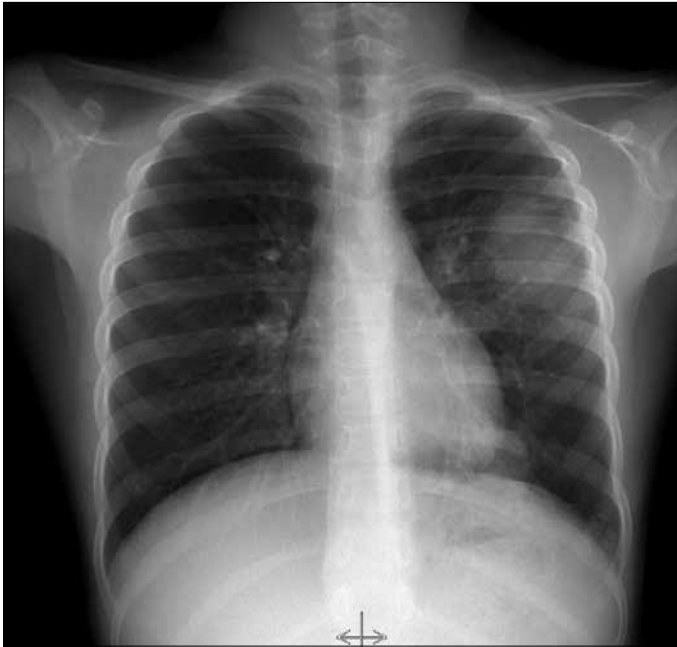
193 IU/mL (0-52), ekinokok indirekt hemaglütinasyon testi negatif olarak saptanmış, hastaya kist hidatik tanısıyla prazikuantel, albendazol tedavisi 6 ay süreyle verilmiş, daha sonra albendazolle tedaviye devam edilmiştir. Hasta 2 gün önce 3 kez olan hemoptizi şikayetiyle başvurusunda yatırılmış, abdominal US'si tekrarlanmış, normal olduğu görülmüş, 10 gün sulbaktam-ampisilin, teikoplanin tedavisini takiben hastaya kist eksizyonu uygulanmıştır.

Olgu 4

Dokuz yaşında kız hasta 1 ay önce başlayan öksürük şikayetiyle dış merkeze başvurmuş, sol akciğerde opasite saptanması nedeniyle pnömoni tanısıyla antibiyotik tedavisi başlanmış, Toraks BT'de sol akciğerde iki adet büyük kistik lezyon ve inceleme alanına giren karaciğer içerisinde de hipodens, kist ile uyumlu lezyon saptanmış (Resim 6). Abdominal US'de karaciğer sol lobda ondulan konturlu tip 1 kist hidatik saptanması nedeniyle cerrahi girişim amacıyla merkezimize albendazol başlanarak sevk edilmiş. İndirekt hemaglütinasyon testi 1/1280 saptanan hasta



Resim 3. Kontrastlı aksiyel toraks BT tetkikinde parankim penceresindeki kesitlerde sol akciğer üst lobda (a) ve sol akciğer alt lobda (b) nodüler tarzda konsolidasyon alanları izlenmektedir. Sol alt loba doğru uzanan lineer atelektazi görülmektedir



Resim 4. Antibiyotik tedavisinden sonra çekilen kontrol PA akciğer grafisinde sol üst zon lateralde ve sol alt zonda kalp üzerine süperpoze düzgün konturlu radyoopasiteler sebat etmektedir

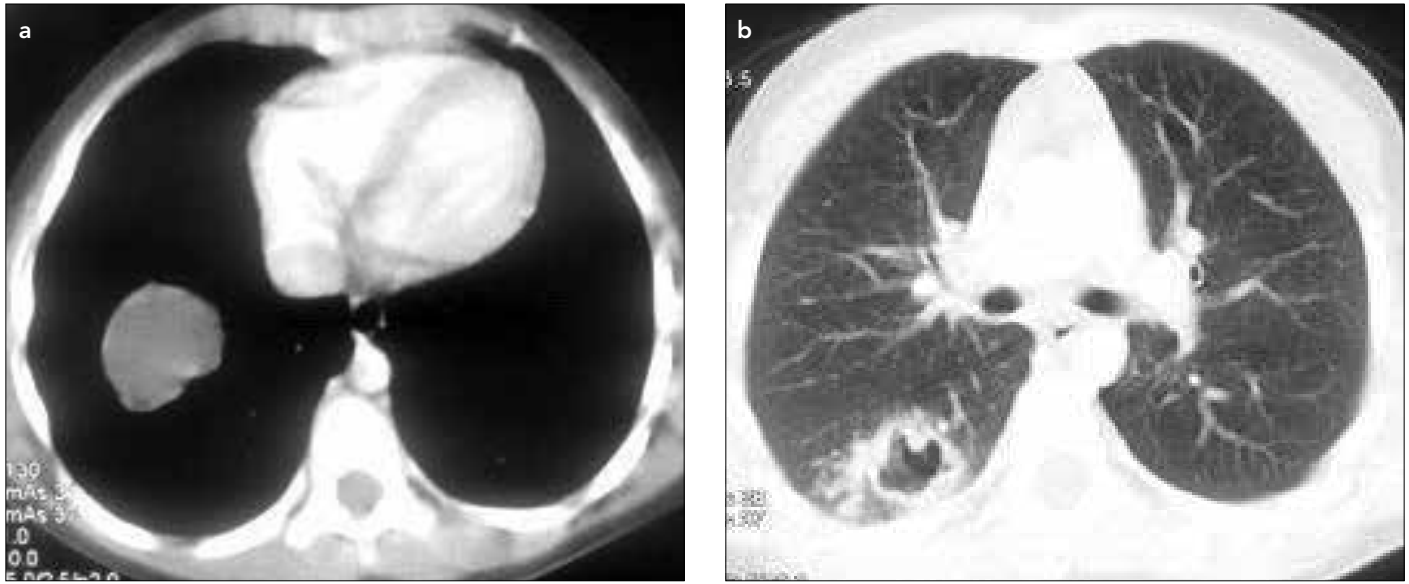
operasyon planıyla takip edilirken hemoptizi şikayetiyle yeniden merkezimize başvurdu, çekilen akciğer grafisinde daha önceki grafiye göre belirgin fark saptanmadı (Resim 6), hastaya intravenöz antibiyotik tedavisi sonrası (sulbaktam-ampisilin, amikasin) kistektomi planlandı.

TARTIŞMA

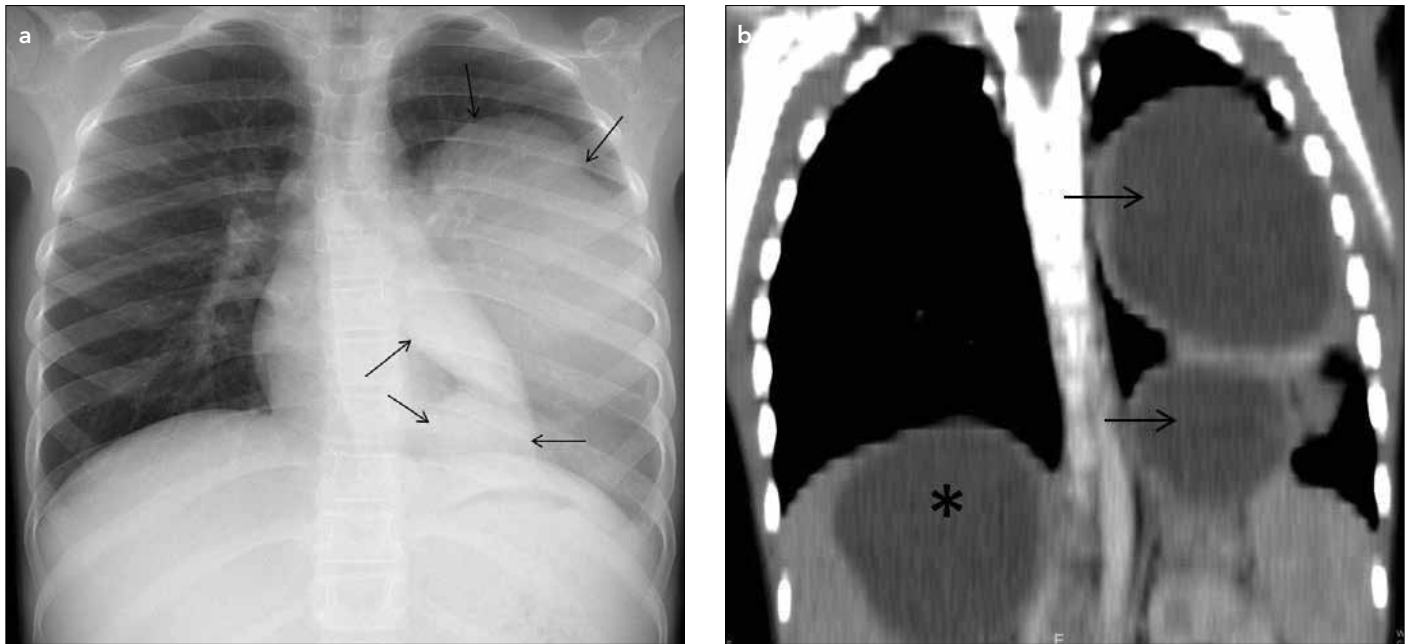
Ekinokokkozis tüm dünya çapında önemli bir halk sağlığı problemi olmaya devam etmektedir (1). Akciğerdeki kistler çevre akciğer parankiminde kronik konjesyon, hemoraji, bronkopnömoni, organize pnömoni ve obstrüktif pnömoniyeye neden olabilmekte beraber genellikle kistler çok büyük boyutlara ulaşana kadar

asemptomatik seyretmekte ve akciğer grafilerinde insidental olarak saptanmaktadır (5). Arroud ve ark.'ları (2) yaptıkları çalışmada dev hidatik kistlerin dev olmayanlara kıyasla istatistiksel olarak anlamlı şekilde semptomatik seyretiltiklerini belirtmişlerdir. Kistin boyutuna ve bası etkisine bağlı olarak sıklıkla öksürük, hemoptizi ve göğüs ağrısı görülebilmekte, dispne, malazi, bulantı ve kusma ile toraks deformitesi de bu şikayetlere eşlik edebilmektedir (6). Ancak genellikle semptomlar kistin travmatik veya spontan rüptürüne bağlıdır. Bronşial sisteme açılan ya da gerileyen kistlerde sekonder enfeksiyonlar da görülebilmektedir (7). Kayhan ve ark.'larının (8) ülkemizden yaptığı bir çalışmada olguların %93.3'ünde öksürük görülürken sadece %6.6'sında hemoptizi şikayeti mevcuttur. Santivanez ve ark.'ları (9) ise %12-21 arasında değişen hemoptizi oranı bildirmişler ancak hemoptizi daha çok rüptüre kistlerle ilişkilendirmişlerdir. Bizim olgularımızın tamamında da ana semptomlar öksürük ve hemoptiziydi. Ancak hiçbir hastanın rüptüre kisti yoktu. Bu nedenle çocukluk çağı hemoptizi olgularında ayırıcı tanıda kist hidatik mutlaka düşünülmesi gereken bir hastalıktır.

Akciğer kist hidatiğinde fizik muayenenin tanıda yeri çok kısıtlıdır. En önemli tanı araçlarından biri direkt akciğer grafisidir. Kist intakt (rüptüre olmamış) ise toraksın bir yarısında yuvarlak opasite şeklinde görülmektedir. Bizim tüm hastalarımızda da direkt grafide benzer görünümümüz mevcuttu. Komplike (rüptüre olmuş) kistlerde ise hava ile dolan kavite nedeniyle hava-sıvı seviyesi ve bununla ilişkili olarak 'nilüfer veya menisküs görünümü' tanıya yardımcı olabilmektedir (10-13). Bilgisayarlı tomografi rutin kullanılmamakla beraber kist ve çevre yapılar hakkında daha iyi bilgi edinmek ve ayırıcı tanıda değerlendirilmesi gereken pulmoner apse, pulmoner tümör ve mediastinal lenfadenopatileri dışlamak için kullanışlı bir tetkiktir. Yine eşlik edebilecek diğer organ tutulumları nedeniyle hastalara US veya manyetik rezonans görüntüleme (MRG) yapılması gerekebilmektedir (2, 14). Bizim hastalarımız da sık görülmeyen bir şekilde prezente oldukları için hepsine ayırıcı tanılar açısından BT çekilip ve tanılar bu şekilde de doğrulanmıştır. Sadece iki hastamızın eşlik eden karaciğer kist hidatiği de mevcut olup izlemde kistin rüptüre olması nedeniyle acil cerrahi girişim yapılmış ve hasta tamamen düzelmiştir.



Resim 5. Kontrastlı aksiyel toraks BT tetkikinde mediasten penceresindeki kesitte (a) sağ akciğer alt lob santral parankim içerisinde hipodens, kist hidatik ile uyumlu lezyon izlenmektedir. Parankim penceresindeki kesitte ise (b) sağ akciğer alt lob süperior segment posteriorda içinde kavitasyon bulunan, hava yoluna açılmış ve çevresinde enfeksiyonla uyumlu dansite artışı izlenen, kalın duvarlı kist hidatik ile uyumlu lezyon görülmektedir



Resim 6. Aksiyel toraks BT kesitinden oluşturulan koronal reformat görüntüde (a) sol akciğerde iki adet hipodens kist hidatik ile uyumlu lezyon (oklar) ve inceleme dahilindeki karaciğer sol lob parankimi içerisinde de benzer karakterde kist hidatik lezyonu (*) izlenmektedir. PA akciğer grafisinde (b) sol akciğer üst zondan başlayıp diyafragma kadar uzanan dev boyutlarda düzgün konturlu radyoopasiteler izlenmektedir (oklar)

Biz ayrıca hastalarımızda karar vermemizi kolaylaştırabilecek serolojik testlerden, ELISA, İHA ve EİA testlerinden de faydalandık ve hastalarda ekinokok enfeksiyonu sonuçlarını doğruladık. Hastalarımızda kist hidatik tanısı asıl olarak klinik ve radyolojik bulgularla konmuş olduğundan tanıda farklı serolojik testlerin kullanılmış olması sonucu etkilememektedir. Serolojik testlerden akciğer hidatik kistinin serolojik tanısında Ig G ELISA ve İHA sıklıkla kullanılmakta ancak testlerin duyarlılığı %50-60 arasında değiş-

ilmektedir. Her iki testin birlikte kullanımı tanı olasılığını daha da arttırmaktadır (15). Ülkemizden yapılan bir çalışmada İHA ve ELISA testlerinin duyarlılığı sırasıyla %96.7 ve %87.1 bulunmuştur (16). Wattal ve ark.'larının (17) yaptığı bir çalışmada akciğer kist hidatigi olduğu ispatlanmış 22 hastanın %59'unda İHA ve tamamında EİA'in pozitif olduğu saptanmış, ülkemizde yapılan bir çalışmada ise cerrahi olarak kist hidatik olduğu ispatlanmış 35 hastanın %85.7'sinde İHA ve tamamında EİA pozitif olarak bulunmuştur (18).

Akciğer kist hidatiklerinde tercih edilen tedavi seçeneği cerrahi tedavidir. Böylece paraziti eradike etmek, intraoperatif disseminasyondan korunmak ve rezidü kavitenin kapatılması amaçlanmaktadır (19). Henüz etkilenen akciğer parankimin rezeke edilmesi veya parankim koruyucu prosedürlerle tedavi edilmesi konusunda fikir birliği olmamakla beraber uygulanan cerrahi işlemlerin bir kaçı lobektomi, kama rezeksiyon, perikistektomi ve endokistektomidir (6). Bizim hastalarımızın 3'üne kistektomi yapılmış, 1 tanesine kistektomi yapılması planlanmıştır.

Albendazol dev kist hidatiklerde cevap oranı düşük olmakla beraber cerrahi tedaviye alternatif olarak akciğer kist hidatiğinin tedavisinde kullanılmaktadır. Yayınlarda inoperabl olgularda ve yüksek rekürrens riski olan olgularda cerrahi tedaviyle kombine kullanılması gerektiği belirtilmiştir (2, 20). Biz de tüm hastalarımızda cerrahi tedaviyle kombine olarak albendazol kullandık.

SONUÇ

Ülkemiz gibi bu hastalığın yaygın olduğu toplumlarda hemoptizi ile başvuran çocuk olgularda ayırıcı tanıda hidatik kistin mutlaka düşünölmelidir.

Çıkar Çatışması

Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Dođan R, Yüksel M, Cetin G. Surgical treatment of hydatid cysts of the lung: report on 1055 patients. *Thorax* 1989; 44: 192-9. [CrossRef]
2. Arroud M, Afifi My A, El Ghazi K, Nejari C, Bouabdallah Y. Lung hydatid cysts in children: comparison study between giant and non-giant cysts. *Pediatr Surg Int* 2009; 25: 37-40. [CrossRef]
3. Beytur A, Karaman U, Samdanci ET, Yakupođullari Y, Tatar Y. [Case report: primary renal hydatid cyst]. *Türkiye Parazitoloj Derg* 2009; 33: 236-8.
4. Karaoglanoglu N, Kurkcuoglu NC, Gorguner M, Eroglu A, Turkyılmaz A. Giant hydatid lung cysts. *Eur J Cardiothorac Surg* 2001; 19: 914-7. [CrossRef]
5. Gürel D, Kargı A, Ünlü M, Şanlı A, Yılmaz E. Ekinokok kisti kavitesinde *Aspergillus* kolonizasyonu: Olgu sunumu. *Türk Patoloji Dergisi* 2011; 27: 263-5.
6. Halezeroglu S, Celik M, Uysal A, Senol C, Keles M, Arman B. Giant hydatid cysts of the lung. *J Thorac Cardiovasc Surg* 1997; 113: 712-7. [CrossRef]
7. Sakamoto T, Gutierrez C. Pulmonary complications of cystic echinococcosis in children in Uruguay. *Pathol Int* 2005; 55: 497-503. [CrossRef]
8. Kayhan S, Akgüneş A. Histopatolojik Olarak Tanı Konulan Komplike Akciğer Kist Hidatik Olgular. *Türkiye Parazitoloj Derg* 2011; 35: 189-93. [CrossRef]
9. Santivanez S, Garcia HH. Pulmonary cystic echinococcosis. *Curr Opin Pulm Med* 2010; 16: 257-61.
10. Anadol D, Gocmen A, Kiper N. Hydatid disease in childhood: a retrospective analysis of 376 cases. *Pediatr Pulmonol* 1998; 26: 190-6. [CrossRef]
11. Celik M, Senol C, Keles M, Halezeroglu S, Urek S, Hacıbrahimoglu G, et al. Surgical treatment of pulmonary hydatid disease in children: report of 122 cases. *J Pediatr Surg* 2000; 35: 1710-3. [CrossRef]
12. Özçelik C, İnci İ, Toprak M. Surgical treatment of pulmonary hydatidosis in children: experience in 92 patients. *J Pediatr Surg* 1994; 29: 392-5. [CrossRef]
13. Solak H, Yeniterzi M, Yüksek T. The hydatid cysts of the lung in children and results of surgical treatment. *Thorac Cardiovasc Surg* 1990; 38: 45-7. [CrossRef]
14. Savas L, Onlen Y, Akcali C, Aslan B, Pourbagher A, Tunc T, et al. Hydatid disease with atypical localization: 4 cases report. *Scand J Infect Dis* 2004; 36: 613-5. [CrossRef]
15. Biava MF, Dao A, Fortier B. Laboratory diagnosis of cystic hydatid disease. *World J Surg* 2001; 25: 10-4. [CrossRef]
16. Akisu C, Bayram Delibaş S, Yuncu G, Aksoy U, Ozkoç S, Biçmen C, et al. [Evaluation of IHA, ELISA and Western Blot tests in diagnosis of pulmonary cystic hidatidosis]. *Tüberk Toraks* 2005; 53: 156-60.
17. Wattal C, Malla N, Khan IA, Agarwal SC. Comparative evaluation of enzyme-linked immunosorbent assay for the diagnosis of pulmonary echinococcosis. *J Clin Microbiol* 1986; 24: 41-6.
18. Altaş K. İnsanda hidatidoz tanısında ELISA çalışmaları. *Cerrahpaşa Tıp Fak Derg* 1984; 15: 92-112.
19. Hasdiraz L, Oguzkaya F, Bilgin M. Is lobectomy necessary in the treatment of pulmonary hydatid cysts? *ANZ J Surg* 2006; 76: 488-90. [CrossRef]
20. Morris DL, Marriner S, Bogan J, Burrows F, Skeene-Smith H, Clarkson MJ. Albendazole: objective evidence of response in human hydatid disease. *JAMA* 1985; 253: 2053-7. [CrossRef]